

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 1. pontban leírt biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

1. Biztosítási esemény

1.1. A biztosítási esemény lehet a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesete. A biztosítási védelem – a szerződő választása szerint – az alábbiak szerinti kockázatviselésre terjeszthető ki:

- a) 24 órára,
- b) munkahelyre,
- c) közlekedés tartamára.

1.2. Az 1.1. pont szerinti biztosítási események az alábbi fedezeteket tartalmazzák, feltéve, ha szerződést ezen kockázatokra hivatkozással kötötték:

- halál,
- maradandó egészségkárosodás,
- csonttörés,
- égés,
- gyógyulási tartam,
- kórházi ápolás,
- műtéti térítés,
- baleseti eseményhez kapcsolódó költségterítés,
- maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított átképzés költsége,
- maradandó egészségkárosodás esetén a gyógyászati segédeszköz költsége,
- baleseti eseményhez kapcsolódó, a biztosított hazaszállításának költsége,
- baleseti esemény esetén gyógyszer költsége.

A feltételben felsorolt kockázatok nem mindegyike terjeszthető ki, munkahelyi és közlekedési védelem esetére.

1.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleseti esemény időpontja.

2. Kizárt kockázatok

Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:

- 2.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- 2.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések;
- 2.3. a fagyási sérülések;
- 2.4. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- 2.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
- 2.6. a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség következményei;
- 2.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
- 2.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- 2.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete

miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;

2.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;

2.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;

2.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;

2.13. a rovarcsípések;

2.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide);

2.15. a csőtükrözéssel végzett, térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;

2.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolónak végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

2.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított tevékenysége:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,
- fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- légiutas-kísérő,
- pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
- pirotechnikus,
- pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- vadász,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

2.18. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

2.19. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül munkahelyi balesetnek az olyan baleset, amelyet a biztosított engedély nélküli munkavégzés során szenvedett el.

2.20. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.

3. A biztosító mentesülése Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 17. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a szerződő vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított: a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a c)–d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett. 4. A biztosító szolgáltatása A biztosító az 1.2. pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja: 4.1. Haláleseti kockázat Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a haláleseti kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 4.2. Maradandó egészségkárosodás kockázat 4.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább a biztosítási szerződésben meghatározott mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkann), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. 4.2.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosszakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor - a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is - megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. 4.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg. 4.2.4. A biztosító elrendelheti speciális orvosszakértő igénybevételével sérült személyes vizsgálatát.	4.2.5. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését. 4.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 4.3. Csonttörés kockázat 4.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a biztosítási összegnek a törések típusától, a gyógyeredménytől függően a szerződés szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak, de a kifizetés nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át. Amennyiben egy balesetből eredően a kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, orrcsont, farokcsont, bordák törése (függetlenül azok számától) következik be, a biztosító kifizeti a biztosítási összeg 10%-át. Amennyiben egy balesetből eredő 1 végtag, vagy vállövi csontok, vagy lapocka törése következik be, a biztosító kifizeti a biztosítási összeg 25%-át. Amennyiben egy balesetből eredően 2 végtag együttes törése következik be, a biztosító kifizeti a biztosítási összeg 50%-át. Amennyiben egy balesetből eredő 4 végtag együttes törése, vagy koponya törése (kivéve orrcsont), vagy gerincoszlop törése (kivéve farokcsont), vagy medence törése, vagy szegycsont törése következik be, a biztosító kifizeti a biztosítási összeg 100%-át. 4.3.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. 4.4. Égés kockázat 4.4.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki. 4.4.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható. A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között. A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas. A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas. A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak. Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik:
---	---

például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

4.5. Gyógyulási tartam kockázat

4.5.1. Ha a biztosított baleset miatt a szerződésben meghatározott számú napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, úgy a biztosító a biztosítási ajánlatban igényelték szerint az alábbi térítéseket fizetheti ki a kockázatonként megfizetett díj ellenében:

a) **egyösszegű térítés esetén:** megszakítás nélkül igénybe vett 28 napot meghaladó gyógyulási tartam esetén a szerződésben meghatározott, a biztosítottra vonatkozó egyösszegű biztosítási összeget.

Egy baleseti eseményből eredően az egyösszegű szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

b) **napi térítés esetén:** a szerződésben meghatározott nap eltelte után az első naptól kezdve minden napra a szerződésben a biztosítottra vonatkozóan megállapított napi térítési összeget. A biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott tartamra, de maximum 365 napra terjed ki.

4.5.3. Ez a kockázat csak olyan személyre köthető meg, aki saját jogon jogosult táppénzre.

4.5.4. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógyulási tartam szükségességét a biztosító saját orvosaival véleményeztesse és ezen vélemény alapján nyújtson szolgáltatást.

4.5.5. Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fűdőkúrára.

4.5.6. A biztosító szolgáltatása – eltérő megállapodás hiányában – a gyógytartam letelte után esedékes.

4.6. Kórházi ápolás kockázat, napi térítés

4.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt

bekövetkező balesete miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.

4.6.2. Amennyiben a biztosított baleseti eseményével okozati összefüggésben intenzív osztályon történő ellátásban részesül a szerződésben meghatározott napot meghaladóan, a biztosító kifizeti a biztosított vonatkozásában a szerződésben meghatározott biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.

4.6.3. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

4.6.4. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a szerződésben meghatározott tartamra, de legfeljebb 365 napra korlátozódik.

4.6.5. **A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.**

4.7. Kórházi ápolás kockázat, egyösszegű térítés

4.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 15 napot meghaladóan folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

4.7.2. Amennyiben a biztosított baleseti eseményével okozati összefüggésben intenzív osztályon történő ellátásban részesül 15 napot meghaladóan, a biztosító kifizeti a biztosított vonatkozásában a szerződésben meghatározott biztosítási összeget.

Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

4.7.3. Amennyiben a biztosított baleseti eseményből eredően olyan agysérülést szenved el, amelynek következtében 30 napot meghaladóan kómás állapotba kerül, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosított vonatkozásában a szerződésben meghatározott biztosítási összeget. Jelen feltételek szempontjából kóma a sérültnek az az állapota, amelyet egészségi protokoll ennek minősít, kivéve a mesterségesen előidézett és/vagy fenntartott kómás állapotot.

Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

4.7.5. **A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.**

4.8. Műtéti térítés kockázat

4.8.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott

mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

4.8.2. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

4.8.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

I. csoport (100% mértékű térítés)

- a szervezet üregrendszerében belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át (eléri).

II. csoport (75% mértékű térítés)

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések.
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség.
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

III. csoport (50% mértékű térítés)

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

IV. csoport: Csőtűkrözzéssel végzett egyéb műtétek (25% mértékű térítés)

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtéte a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

V. csoport: Csőtűkrözzéssel végzett térd műtétek (10% mértékű térítés)

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkrözzéssel eljárással végzett, terápiás célú műtéte.

- belső fémrögzítés eltávolítása
- kézfej-, lábfej-, ujj sérülések és törések rekonst-

rukciós műtétei

4.8.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- dróttal történő húzás,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
- idegen anyag eltávolítása testüregből.

4.8.5. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

4.8.6. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

4.9. Költségtérítések

4.9.1. Baleseti költségtérítés

Ha a biztosított olyan balesetet szenved, melyre vonatkozóan a biztosító szolgáltatást nyújt jelen különös feltételek 4.2-4.8. pontja szerint, s amely során ruházata is megrongálódik, úgy a biztosító számla ellenében kifizeti a biztosított részére a ruházat pótlásának költségét, de legfeljebb ezen kockázatra meghatározott biztosítási összeget.

4.9.2. Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított átképzése

Amennyiben a biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved – rehabilitációs járadékban részesül –, és átképzése folyamatban van, a biztosító az erről szóló a társadalombiztosítási szakvélemény kézhezvételét követően kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

4.9.3. Maradandó egészségkárosodás esetén gyógyászati segédeszköz költsége:

Amennyiben a biztosított balesetből/közlekedési balesetből/munkahelyi balesetből következtében 79%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, és ennek következtében a biztosított gyógyászati segédeszköz használatára szorul további életviteléhez, a biztosító kifizeti annak számlával igazolt költségét, de legfeljebb kockázatra vonatkozó biztosítási összeget. A térítés további feltétele a segédeszköz szükségességének orvosi igazolása, melyet a biztosító orvosa véleményezhet.

4.9.4. A biztosított hazaszállításának költsége

Ha a biztosított külföldön olyan balesetet szenved, melynek következtében legalább 15 napot kórházban tölt, és a kórházi ellátását követően hazaszállítása szükségesség válik, úgy a biztosító kifizeti a számla szerinti összeget, de legfeljebb a kockázatra vonatkozó biztosítási összeget.

4.9.5. Baleset esetén gyógyszer költsége

Ha a biztosított olyan balesetet szenved, melyre vonatkozóan a biztosító szolgáltatást nyújt jelen különös feltételek 4.2-4.8. pontja szerint, és melynek során az orvos gyógyszert ír fel vényre, a gyógyszer árát a felírást indokoló orvosi dokumentum és a biztosított nevére szóló gyógyszerértési számla ellenében a biztosító megtéríti a számla szerinti összeget, de legfeljebb a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

5. A biztosító teljesítése 5.1. A biztosító a szolgáltatási igényt az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 19. pontjában foglaltak szerint teljesíti. 5.2. Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 19.5. pontjában foglaltakon túlmenően az alábbi dokumentumokat kell csatolni: a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), b) baleseti jegyzőkönyv, c) munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv e) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, f) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított gépjármű vezetőjeként sérült meg, g) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást), h) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), i) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról, j) társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján). k) a keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat, l) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása, m) a ruházatról szóló, biztosított nevére kiállított eredeti számla, ennek hiányában a biztosító a belföldi átlagárát veszi alapul, n) egyéb (átképzés, gyógyászati segédeszköz, gyógyszer) költségekről a biztosított nevére kiállított eredeti számla. Haláleseti szolgáltatási igény esetén a fentiek túlmenően az alábbiak benyújtása szükséges a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata, b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata, c) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat	másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány). 6. Kockázatviselés megszűnése A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási feltételek 5.5. pontjában foglaltakon túlmenően alábbi esetekben megszűnik: a) a biztosított 79 %-os egészségkárosodása esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján, b) a biztosított baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómás állapota esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján. 7. Egyéb rendelkezések 7.1. A Különös Feltételekben foglaltak az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. 7.2. Jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	--